

Stowarzyszenie Księgowych w Polsce PKB Oddziału Okręgowego w Legnicy
59-220 Legnica, ul. N.M.Panny 22, tel./fax 76-862 13 65
e-mail: biuro@legnica.skwp.pl NIP 526-030-79-56
www.legnica.skwp.pl

ZGŁOSZENIE NA KURS

NAZWA KURSU: ....

Osoby zgłoszone na kurs:

1.	*nazwisko i imię*	*pesel**	*miejsce urodzenia**
		*adres zamieszkania**	
2.	*nazwisko i imię*	*pesel**	*miejsce urodzenia**
		*adres zamieszkania**	

* Dane obowiązkowe niezbędne do sporządzenia dokumentacji kształcenia ;
* Zawarte w zgłoszeniu dane osobowe będą przetwarzane przez SKwP O/O w Legnicy, jako administratora danych w celach związanych z prowadzoną działalnością szkoleniową i zgodnie z obowiązującymi przepisami oświatowymi (Rozporządzenie MEN z dn.11.01.2012 r., Dz.U. 2014 poz. 622 , § 21)

OSOBA KONTAKTOWA I JEJ TELEFON:

ADRES E-MAIL:

Wyrażam zgodę na otrzymywanie na podany przez siebie adres e-mail informacji handlowych przesyłanych przez SKwP O/O w Legnicy, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. oraz ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 roku.

podpis

Zobowiązuję się należność za kurs w kwocie

wpłacić na konto **BZWBK 26 1500 1504 1215 0005 3247 0000** lub w kasie SKwP.

W przypadku rezygnacji, aby nie ponieść skutków finansowych, należy poinformować o tym Oddział najpóźniej na 3 dni przed terminem rozpoczęcia kursu.

Fakturę VAT proszę wystawić na:
/nazwa płatnika, adres/

Nazwa:

Adres:

NIP:

Pieczęć firmy:

Podpis osoby upoważnionej: